

Hartkatheterisatie

Deze folder geeft u informatie over hartkatheterisatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Hartkatheterisatie is een onderzoeksmethode waarbij belangrijke informatie over het hart wordt verkregen. Het gaat in de eerste plaats om de kransslagaders zichtbaar te maken. Er bestaat geen andere onderzoeksmethode waarbij zo betrouwbaar eventuele vernauwingen in de kransslagaders in beeld worden gebracht. Soms wordt bij het onderzoek aanvullende informatie verkregen over de pompfunctie van het hart.

Bij hartkatheterisatie wordt een dunne speciaal gevormde holle katheter meestal via een slagader in de rechter- of linker pols of lies naar het hart opgeschoven. Via de katheter kunnen drukken gemeten worden in de diverse hartholten en door contrastvloeistof door de katheter te spuiten worden de kransslagaders met behulp van een röntgenapparaat zichtbaar gemaakt. Indien u bekend bent met een allergie voor röntgencontrastmiddelen, vragen wij u dit doorgeven aan uw cardioloog of poli cardiologiemedewerkers. Er worden dan aanvullende preventieve maatregelen genomen in de vorm van medicatie. Het onderzoek is in principe pijnloos. Het enige wat u voelt is een prik voor plaatselijke verdoving aan het begin van het onderzoek. Het opschuiven van de katheter voelt u niet, omdat de binnenkant van de bloedvaten gevoelloos is.

Vorbereiding

- U wordt gevraagd sieraden af te doen.
- Een eventuele gebitsprothese en hoorapparaat mag u inhouden.
- Uw bril mag u ophouden. Als u contactlenzen draagt geeft u dit door aan de verpleegkundige.
- U kunt een kalmerend tabletje krijgen, vraag dit aan de verpleegkundige.
- U krijgt een operatiejas aan. Vrouwen worden verzocht geen bh aan te hebben.
- U wordt gevraagd slippers of pantoffels mee te nemen van thuis.
- Draag makkelijke kleding op de dag van het onderzoek. Denk aan een training/joggingbroek. Draag geen broekriem. Schoenen bij voorkeur met rits of instapper. Deze voorzorgsmaatregelen dragen er toe bij om het risico op een nabloeding zo klein mogelijk te maken. Hoe minder druk er op de pols/lies wordt uitgeoefend, hoe beter.
- Dames mogen geen BH dragen tijdens het onderzoek.

Medicijnen

- Als u medicijnen gebruikt die door de trombosdienst worden gecontroleerd, krijgt u instructie van de trombosdienst dat u deze medicijnen eventueel moet verminderen of voor korte tijd moet stoppen.
- De trombosdienst wordt geïnformeerd over het aanstaande onderzoek/behandeling. Zij houden de datum van onderzoek/behandeling in de gaten.
- Ascal (carbasalaat), acetylsalicylzuur en plavix (clopidogrel) kunt u wel innemen.
- Pradaxa(Dabigatran), Apixaban(Eliquis), Rivaroxaban(Xarelto) en Edoxaban(Lixiana) zijn ook medicijnen die de stolling van het bloed beïnvloeden. Deze dient u de dag vóór opname en de dag van opname NIET in te nemen.
- Ook als u Diclofenac en Ibuprofen gebruikt, mag u de dag voor en dag van onderzoek niet innemen.
- Alle andere medicijnen die u gebruikt, mag u op de gebruikelijke tijden innemen.
- Neem uw medicijnen mee naar het ziekenhuis, voor heel de dag. Die kunt u dan op de gebruikelijke tijd innemen.
- U hoeft niet nuchter te zijn. Een licht ontbijt of lichte lunch en drinken zijn tot één uur voor het onderzoek toegestaan.

Allergie

Mocht u vergeten zijn door te geven dat u allergisch bent voor contrastvloeistof, meld dit dan altijd op de polikliniek. Er wordt dan speciale medicatie voorgeschreven, die u dan uit voorzorg thuis moet innemen.

Voorzorgsmaatregelen met betrekking tot nierfunctie

De contrastvloeistof die tijdens het onderzoek wordt ingespoten, wordt door de nieren uitgescheiden. Sommige medicijnen kunnen ongunstig werken voor de nieren in combinatie met contrast. Dit zijn vooral pijnstillers zoals Diclofenac en ibuprofen. U mag deze pijnstillers de dag vóór het onderzoek en de dag van het onderzoek niet innemen. Deze beperkingen gelden niet voor paracetamol of aspirine. Plastabletten worden bij voorkeur de dag van het onderzoek niet ingenomen. Bij patiënten met hartfalen gaat dit in overleg met de cardioloog. Als de nieren verminderd werken moeten meer voorzorgsmaatregelen worden genomen. Vóór het onderzoek wordt daarom altijd bloed afgenomen om het functioneren van uw nieren te controleren. Bij ernstig verminderd nier functioneren, wordt dit door de polimedewerker cardiologie doorgegeven aan de nefroloog. In sommige gevallen wordt extra vocht toegediend door middel van een infuus. Dit gebeurt kort voor het onderzoek op afdeling.

Waar wordt het onderzoek gedaan?

Het onderzoek vindt plaats in de hartkatheterisatiekamer in Goes.

U wordt ongeveer een uur voor het onderzoek opgenomen op de afdeling Dagbehandeling. Hier vinden de eerste voorbereidingen plaats zoals het inbrengen van een infuusnaaldje en administratieve/informatieve handelingen. Zodra het programma op de hartkatheterisatie het toelaat brengt de verpleegkundige van de afdeling u met bed naar de hartkatheterisatie kamer. Het onderzoek wordt door een cardioloog en een hartfunctielaborant verricht en duurt, inclusief voorbereiding ongeveer een klein uur.

De hartkatheterisatie

In de hartkatheterisatiekamer aangekomen, mag u op een onderzoekstafel plaatsnemen. U wordt aangesloten aan de monitor om uw hartritme te bewaken. Het onderzoek kan plaats vinden via de pols- of de liesslagader, meestal wordt het onderzoek via de rechter polsslagader gedaan. Nadat de pols of de lies met een ontsmettingsmiddel zijn ontsmet, wordt uw lichaam grotendeels afgedekt met een steriele doek. Dit is noodzakelijk om een steriel werkveld te hebben voor de cardioloog en assistent.

Na een prik voor plaatselijke verdoving wordt er een dun flexibel toegangsbuisje in de slagader gebracht. Hierdoor worden de katheters naar het hart opgeschoven. U kunt bij het inbrengen van het toegangsbuisje wat druk in u pols of lies voelen. Wanneer het onderzoek via de polsslagader plaatsvindt wordt er na plaatsing van het toegangsbuisje een mix van medicijnen in dit buisje gespoten wat een iets branderig gevoel kan geven in de arm. Deze medicijnen zijn nodig om vaatkramp te voorkomen in de slagader. Het röntgenapparaat wordt boven u borst geplaatst. Hiermee worden met behulp van contrastvloeistof opnamen van uw kransslagaders gemaakt.

Na het onderzoek wordt de slagader, na het verwijderen van het toegangsbuisje dichtgedrukt. Het dichtdrukken van de slagader is nodig omdat er een hogedruk op staat. Het dichtdrukken van de polsslagader gebeurt met een speciaal bandje. Met behulp van een ballonnetje dat aan dat bandje zit, wordt de slagader dichtgedrukt. De verpleegkundige controleert dit en zorgt ervoor dat het bandje na een aantal uren verwijderd kan worden. Het dichtdrukken van de liesslagader gebeurt met de hand en vervolgens wordt een drukverband aangelegd. Het dichtdrukken duurt meestal niet langer dan vijf tot tien minuten. Er heeft zich dan een stolsel gevormd dat het gaatje in de slagader afsluit. Een enkele keer wordt een speciale oplosbare plug gebruikt om het gaatje in de liesslagader te dichten. Het aanbrengen hiervan kan kortdurend licht pijnlijk zijn. Alleen als er een speciale reden voor is wordt deze gebruikt. Het is belangrijk dat u een

aantal uren het been waarin het onderzoek is gebeurd stilstaand.

Na het onderzoek

- De verpleegkundige komt regelmatig het speciale bandje of drukverband controleren, de bloeddruk meten en aan uw pols of voet voelen of het bloed goed door de slagader stroomt.
- Het is belangrijk dat u na het onderzoek extra drinkt zodat de contrastvloeistof snel via de urine wordt uitgescheiden.
- U heeft een drukverband om een nabloeding te voorkomen.
- U mag niet alleen naar huis. Zorg ervoor dat iemand u naar huis begeleidt.
- U mag 48 uur niet zelf autorijden.
- Regel vóór het onderzoek iemand die de eerst 24 uur na het onderzoek bij u kan zijn of snel bereikbaar is.
- Na thuiskomst mag u de eerste 48 uur niet zwaar tillen, niet persen tijdens de stoelgang, niet fietsen en geen autorijden. Dit is om een bloeding te voorkomen.
- U krijgt instructies mee over de leefwijze na de eerste dagen na het onderzoek.
- Bij problemen kunt u contact opnemen met uw huisarts.
- De huisarts kan eventueel contact opnemen met de cardioloog.

Het is noodzakelijk dat u bij de POLS procedure:

- Uw pols 48 uur niet belast; niet op steunen, geen zware dingen tillen, geen autorijden en niet fietsen.
- Uw pols hoger houdt dan u elleboog door middel van het dragen van een mitella of laat uw pols rusten op kussentje. Als alles goed is, wordt het drukverband om de pols volgens een bepaald schema 'ontlucht' waardoor deze na vier uur verwijderd kan worden. Na nog een korte periode op de afdeling mag u na ongeveer 4,5 uur na het onderzoek naar huis.

Het is noodzakelijk dat u bij de LIES procedure:

- De eerste drie uur na het onderzoek rustig in bed blijft liggen en het aangeprikte been zo min mogelijk beweegt. Het hoofdeinde van het bed mag iets omhoog geplaatst worden naar een maximale knik van 30 graden.
- Niet op uw zij draait of overeind komt of regelmatig uw hoofd optilt. Dit om de druk op de aangeprikte slagader te minimaliseren.
- Als alles goed is, wordt drie uur na het onderzoek het drukverband verwijderd en mag u zich in bed licht bewegen en vervolgens na een uur uit bed. Als alles goed blijft gaan met u mag u ongeveer 4,5 uur na het onderzoek naar huis.

Complicaties

Een hartkatheterisatie verloopt vrijwel altijd zonder problemen. Een enkele keer treden complicaties op, zoals een grotere bloeding op de plaats waar de katheter werd ingebracht, afwijkingen van het hartritme, een overgevoeligheidsreactie op het contrastmiddel of kramp van een kransslagader. Daarnaast treden zelden ernstige complicaties op. Mogelijke complicaties bespreekt uw cardioloog tijdens het polikliniekbezoek met u.

De hoeveelheid contrastvloeistof die wordt toegediend tijdens het onderzoek kan aanleiding geven tot overbelasting van de bloedsomloop en daardoor het ontstaan van kortademigheid. In het algemeen hangt een complicatie samen met de ernst van de hartziekte.

De cardioloog die het onderzoek heeft geadviseerd, weegt de kans op complicaties af tegen de voordelen van het belang van de informatie over uw gezondheid, die door een hartkatheterisatie verkregen wordt. Dit wil niet zeggen, dat het verrichten van een hartkatheterisatie betekent dat het hart sterk afwijkend is en een dotterbehandeling of een hartoperatie noodzakelijk is.

Uitslag van het onderzoek

Direct na het onderzoek krijgt u van de cardioloog een voorlopige uitslag. Voor ontslag uit het ziekenhuis krijgt u instructies over het gebruik van en eventueel verandering in medicijnen en u krijgt meestal een afspraak voor een controle op de polikliniek. Indien nodig worden de opnamen naar een centrum opgestuurd waar behandeling van de afwijkingen plaats vindt, of om een advies in te winnen. Na bespreking met het centrum krijgt u het advies over de te volgen behandeling van uw cardioloog.

Problemen?

Ontstaan er problemen in de periode tussen ontslag uit het ziekenhuis en het eerstvolgende polikliniekbezoek, neem dan contact op via het algemene nummer van het ziekenhuis: 088 125 00 00.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de medewerkers van de Hartkatheterisatiekamer: 088 125 47 63.